

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1907

N°

393

THÈSE

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le Mardi 16 Juillet 1907, à 1 heure

Par Louis MASSONIE

De la Faculté de Médecine de Paris.
Ancien externe des Hôpitaux

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE

DES

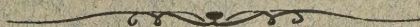
TROUBLES PHONÉTIQUES

DANS LA

DÉMENCE PRÉCOCE

Président : M. JOFFROY, professeur.

*Juges : { MM. RAYMOND, professeur.
DUPRÉ et GOUGET, agrégés.*



PARIS

LIBRAIRIE DES FACULTÉS

A. MICHALON

26, rue Monsieur-le-Prince, 26

1907

THÈSE

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1907

N°

393

THÈSE

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le Mardi 16 Juillet 1907, à 1 heure

Par **Louis MASSONIE**

De la Faculté de Médecine de Paris.
Ancien externe des Hôpitaux

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE

DES

TROUBLES PHONÉTIQUES

DANS LA

DÉMENCE PRÉCOCE

Président : M. JOFFROY, professeur.

*Juges : { MM. RAYMOND, professeur.
DUPRÉ et GOUGET, agrégés.*



PARIS

LIBRAIRIE DES FACULTÉS

A. MICHALON

26, rue Monsieur-le-Prince, 26

1907

FACULTE DE MEDECINE DE PARIS

Doyen	M. DEBOVE.
Professeurs	MM.
Anatomie.	N...
Physiologie.	CH. RICHET
Physique médicale.	GARIEL.
Chimie organique et chimie minérale.	GAUTIER.
Parasitologie. Histoire naturelle médicale.	BLANCHARD.
Pathologie et thérapeutique générales.	BOUCHARD.
Pathologie médicale.	HUTINEL.
Pathologie chirurgicale.	BRISSAUD.
Anatomie pathologique.	LANNELONGUE
Histologie.	CORNIL.
Opérations et appareils.	N....
Pharmacologie et matière médicale.	SEGOND
Thérapeutique.	POUCHET.
Hygiène.	GILBERT
Médecine légale.	CHANTEMESSE
Histoire de la médecine et de la chirurgie.	THOINOT.
Pathologie expérimentale et comparée.	DEJERINE.
Clinique médicale.	ROGER.
Maladies des enfants.	HAYEM.
Clinique de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale.	DIEULAFOY.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.	DEBOVE.
Clinique des maladies du système nerveux.	LANDOUZY.
Clinique chirurgicale.	GRANCHER.
Clinique ophtalmologique.	JOFFROY.
Clinique des maladies des voies urinaires.	GAUCHER.
Clinique d'accouchements.	RAYMOND.
Clinique gynécologique.	LE DENTU.
Clinique chirurgicale infantile.	TERRIER.
Clinique thérapeutique.	BERGER.
	RECLUS.
	DE LAPPERSONNE
	ALBARRAN.
	N....
	PINARD.
	POZZI.
	KIRMISSON.
	A. ROBIN.

Agrévés en exercice.

MM.			
AUVRAY	DUPRÉ	LEPAGE	RIEFFEL (chef
BALTHAZARD	DUVAL	MACAIGNE	des trav. anat).
BRANCA	FAURE	MAILLARD	TEISSIER
BEZANÇON	GOSSET	MARION	THIROLOIX
BRINDEAU	GOUGET	MAUCLAIRE	VAQUEZ
BROCA (André)	JEANSELME	MERY	WALLICH
CARNOT	LABBE	MORESTIN	
CLAUDE	LANGLOIS	POTOCKI	
CUNEO	LAUNOIS	PROUST	
DEMELIN	LEGRY	RENON	
DESGREZ	LEGUEU	RICHAUD	

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PÈRE

LE DOCTEUR A. MASSONIE

A MA MÈRE

*J'offre ce travail en témoignage de ma profonde
reconnaissance.*

A MA SCEUR

MEIS ET AMICIS

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

M. LE PROFESSEUR JOFFROY

PROFESSEUR A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

MÉDECIN DE L'ASILE SAINTE-ANNE

MEMBRE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

CHEVALIER DE LA LÉGION D'HONNEUR

AVANT-PROPOS

Avant de passer la dernière étape qui nous sépare du doctorat, nous tenons à nous acquitter de la véritable dette de reconnaissance, que nous avons contractée envers les maîtres, auprès desquels nous avons fait notre éducation médicale.

Dans nos premières années d'étude, à l'Hôtel-Dieu de Toulouse, nous fûmes l'élève du professeur CAUBET, doyen de la Faculté, du D^r BAUBY, professeur agrégé. Qu'ils veuillent bien recevoir l'hommage de notre reconnaissance. Nous n'aurions garde d'oublier le D^r MOSSÉ, professeur de clinique médicale. Nous remercions en lui autant le maître bienveillant, qu'il fut pour nous, que le savant, qui captive par ses leçons.

Élève de la Faculté de Paris, nous avons en qualité de stagiaire, suivi avec beaucoup d'intérêt le service du D^r DEBOVE, Doyen de la Faculté ; du D^r COMBY, médecin de l'hôpital des Enfants-Mala-

des, auprès duquel nous nous sommes familiarisé avec la médecine infantile.

Pendant nos années d'externat nous avons été l'élève du D^r KIRMISSON, professeur de clinique chirurgicale infantile, auprès duquel nous avons appris la chirurgie infantile et l'orthopédie ; du D^r BOISSARD, accoucheur de l'hôpital Tenon, auprès duquel nous avons fait la chirurgie obstétricale ; du D^r TOUPET, médecin de l'hôpital de la Charité, auprès duquel nous avons bénéficié d'une grande pratique de la médecine générale. Que tous ces maîtres acceptent l'hommage de nos remerciements.

A la Maison nationale de Charenton nous avons été quelque peu l'élève du D^r DAMALIX, chirurgien, du D^r RITTI, médecin-chef du service des femmes. Ils furent pour nous toujours très bienveillants. Nous les en remercions. Nous avons été surtout l'élève du D^r MIGNOT, médecin chef du service des hommes. Nous ne saurions oublier l'accueil amical qu'il nous a réservé dans son service. C'est à lui que revient l'idée première de ce travail. Nous lui adressons nos plus vifs remerciements.

Que M. le professeur JOFFROY, qui nous a fait l'honneur d'accepter la présidence de notre thèse, daigne accepter l'hommage de notre reconnaissance.

INTRODUCTION

Durant le séjour que nous fîmes à la Maison nationale de Charenton, alors que nous y remplissions les fonctions d'interne, bien des faits et attitudes, saisis au hasard des visites journalières, ne laissèrent point de nous frapper d'étonnement.

C'est ainsi que certains malades, qui, vu leurs troubles mentaux, sont considérés comme déments précoces, attirèrent notre attention par les troubles de leur langage : inflexions bizarres données à leur voix, rapidité de leur élocution, interruptions étranges de leur discours. De tels faits ont été signalés en ce qui concerne la démence précoce, par différents auteurs, et plus spécialement par le Dr Séglas, qui dans son traité : *Troubles du langage chez les aliénés*, en a fait une étude intéressante. Mais ces divers auteurs ont insisté sur la verbigération, le parler nègre, le mutisme, en un mot sur des troubles qui, selon la terminologie du professeur Joffroy,

méritent l'épithète de psycholaliques. Ils signalent à peine les troubles phonétiques.

Il nous a paru intéressant de consacrer ce travail à l'étude de ces troubles, d'en rechercher la fréquence, et quelle valeur clinique il fallait leur concéder. Nous avons pensé que notre thèse inaugurale s'accommoderait d'un tel sujet. Sur cette question, un peu restreinte sans doute, mais encore obscure, nous avons tenu d'apporter la mise au point de nos observations personnelles.

Nous avons été largement secondé dans nos recherches par les conseils de notre maître, M. le D^r MIGNOT, qui lui-même, dans les *Annales médico-psychologiques* juillet-août 1907, publie une étude sur ces mêmes troubles.

I

CONSIDÉRATIONS GÉNÉRALES SUR LA DÉMENCE PRÉCOCE

Avant de pénétrer dans le cœur de notre sujet, il nous semble utile de faire une esquisse rapide de la démence précoce.

Considérée tout récemment encore comme une complication de vésanies diverses, la démence précoce nous apparaît aujourd'hui, après les travaux de Krœpelin, Sérieux et Demy, comme une véritable entité morbide, qui a acquis droit de cité dans le cadre nosographique des maladies mentales. On peut la définir avec le Dr Sérieux, « une psychose
« caractérisée essentiellement par un affaiblissement
« psychique spécial à marche progressive, survenant
« en général dans l'adolescence, et se terminant le
« plus souvent par l'anéantissement de toute manifestation de l'activité mentale, sans jamais compromettre la vie du malade. »

Les principaux signes en sont : le début habituel, à l'âge de la puberté, l'affaiblissement de l'intelligence, perte du jugement, du besoin d'échange d'idées, défaut d'attention, appétits réduits aux tendances les plus grossières. Ruine des sentiments affectifs, indifférence complète à l'égard de leurs proches et de leurs amis. Persistance des acquisitions inférieures de l'intelligence, aptitude à exécuter des travaux manuels. Ajoutons encore les symptômes physiques, stéréotypie des attitudes, gestes bizarres, troubles pupillaires, vaso-moteurs, troubles des réflexes, sans oublier cependant que certains peuvent se rencontrer dans d'autres affections.

On distingue habituellement plusieurs variétés de démence précoce : la démence simple, la démence paranoïde, la démence catatonique, la démence héliophrénique.

Il n'entre pas dans le cadre de ce travail de pénétrer dans de plus amples détails. Cette vue d'ensemble nous a paru nécessaire pour montrer ce que nous entendions par démence précoce, et pour définir à quelle catégorie de malades s'adresse cette étude.

PHYSIOLOGIE DE LA VOIX

Lorsqu'on veut décrire ces troubles phonétiques, que nous allons relever chez nos malades, on se heurte à des difficultés sans nombre ; il n'est guère possible par une description graphique d'en donner la véritable expression ; et comme le dit le Dr Mignot il faudrait pour cela employer la méthode phonographique que le professeur Joffroy a appliqué à l'étude de ces mêmes troubles chez le paralytique général. Nous pouvons toutefois donner une description assez exacte des troubles pathologiques, que subissent les éléments constitutifs du langage extérieur.

Plusieurs phénomènes concourent chez l'homme à la formation de la parole. Au son fondamental, dû aux vibrations des cordes vocales tendues, viennent s'ajouter les vibrations des cavités buccales et nasales. Du jeu de ces diverses parties résulte la voix articulée : la parole.

Avec les physiologistes nous distinguerons dans

la voie plusieurs qualités : l'intensité, la hauteur, le timbre, qui appartiennent au son vocal. A ces qualités fondamentales nous ajouterons celles qui résultent du jeu des parties supérieures du canal aérien, et qui donnent à la voix son expression définitive ; nous voulons dire l'articulation, le rythme, l'intonation.

L'intensité est cette qualité du son, qui fait, qu'il est entendu avec plus ou moins de force à une distance plus ou moins éloignée du lieu, où il a été émis.

La hauteur est cette qualité, qui fait qu'un son est aigu ou grave, c'est-à-dire qu'il occupe telle ou telle place dans l'échelle musicale.

Le timbre : très facilement nous reconnaissons entre elles les diverses voix ; le timbre est précisément cette propriété indéfinissable, qui individualise le son ; c'est elle qui donne à chaque son sa nuance, son cachet particulier.

L'intonation donne à la voix l'expression ; c'est la partie émotionnelle du langage.

Le rythme : nous voulons entendre par ce terme le débit, les diverses façons lentes ou rapides, régulières ou irrégulières, dont se fait l'élocution.

L'articulation est la résultante des divers phénomènes qui se passent dans l'appareil vocal. Elle est l'acte aboutissant à la production des sons clairs et distincts.

Nous avons cru devoir donner ces définitions pour bien fixer la valeur exacte, que nous attribuons à chacun de ces termes.

En tenant compte de ces notions, nous allons analyser chacune de ces qualités, et montrer les modifications pathologiques, qu'elles présentent dans la démence précoce.

Si l'on observe les personnes, qui nous entourent, on constate de très grandes variations individuelles pour chacune de ces qualités de la voix. Par suite il devient difficile dans certains cas d'établir une démarcation nette, entre ce qui appartient à l'état normal, et ce que l'on doit rattacher à un état pathologique; mais cette difficulté d'appréciation existe pour beaucoup de symptômes cliniques, tant qu'ils sont peu accusés; il est parfois difficile d'affirmer d'une façon certaine, si un murmure vésiculaire est rude, ou s'il est simplement exagéré.

Toutefois, si l'on compare le langage parlé de certains déments à celui d'individus normaux, on est frappé par des discordances telles qu'il est impossible de ne pas les attribuer à un état pathologique.

Toutes les observations, que nous allons publier dans ce travail, ont été par nous recueillies dans le service de M. le Dr Mignot à la Maison nationale de Charenton.

OBSERVATIONS

Observation I

René H..., né en 1880. Entre à la Maison Nationale de Charenton en 1906. Dans son enfance, nervosité ; passe avec succès le baccalauréat ès-sciences. Mais dès cette époque se manifestent les premiers symptômes d'une démence précoce : tendance à vivre seul, négligence dans la tenue, inaptitude au travail. Après une courte rémission, les signes vont s'accroissant. Actuellement le malade a une tenue négligée, il mange gloutonnement et avec malpropreté. Ne se lie avec aucun pensionnaire. Sentiments religieux très prononcés. Disparition des sentiments affectifs. Démence hébéphrénique.

Troubles phonétiques. — Les troubles de l'intensité très prononcés chez ce malade attirent d'abord l'attention ; la voix est très basse, à quelques centimètres de distance on ne peut déjà plus l'entendre. Engage-t-on le malade à donner à sa voix plus de force, il ne le peut, malgré les efforts très manifestes qu'il fait dans ce but.

L'articulation, assez nette au commencement des phrases, ne tarde pas à devenir superficielle tout à fait insuffisante.

Les réponses se font parfois attendre. La parole est scandée, coupée de temps d'arrêt comme si la prononciation nécessitait un effort; de fait l'émission des mots est suivie de bruits anormaux semblables à des soupirs. Souvent le malade ne peut répondre que par monosyllabes. La physionomie est sans motif souriante.

Observation II

Edmond, né en 1877, interné en 1899.

A 18 ans, se livre à l'onanisme. Pendant son service militaire, entre au Val-de-Grâce pour mutisme complet et refus de toute nourriture. Libéré il reprend la vie commune, mais bientôt apparaissent les mêmes symptômes démentiels : mutisme, refus de nourriture. Actuellement les facultés intellectuelles sont très affaiblies, le malade construit des phrases grammaticalement régulières sans signification. La tenue est sale. Ne demande ni ne désire sa sortie (Démence catatonique).

Troubles phonétiques. — L'articulation est légèrement défectueuse mais le rythme de la voix est très rapide ; et peut-être est-il cause de la mauvaise articulation. Dès que la demande est faite, la réponse suit immédiatement, sans qu'il y ait entre les deux le moindre temps d'arrêt ; le malade cause parfois la demande n'étant pas absolument faite. L'intensité de la voix est normale. La physionomie exprime la béatitude, et souvent sans motif s'épanouit en un large rire niais.

Observation III

Justin, âgé de 30 ans, interné en 1904.

A été un brillant élève de l'école des Beaux-Arts. Au commencement de 1904 le jeune Justin est pris de diverses phobies, crainte de monter ou de descendre un escalier, de rester seul dans une chambre. Sujet à un délire de persécution, il voit en toute personne un empoisonneur. Interné en 1904. Actuellement resté couché dans un coin de la salle, la tenue est sale. Ne connaît pas le nom de son chef infirmier, ne manifeste aucun désir. Démence hébéphrénique.

Troubles phonétiques. — Justin parle d'une voix très élevée à timbre guttural. Cette voix présente ce fait caractéristique, qu'elle parcourt toute l'échelle des sons passant sans transition des sons les plus graves aux sons les plus aigus. Le rythme est sautillant, les phrases sont hachées à des intervalles réguliers de temps d'arrêt. L'intonation est inutilement exagérée. La physionomie exprime le plus souvent la joie.

Observation IV

Auguste, né en 1869. Manifeste depuis cinq ans des idées mélancoliques une inactivité complète et un manque absolu d'initiative. Fait passivement tout ce qu'on lui commande. A des terreurs nocturnes, vit seul à l'écart des autres pensionnaires, gardant constamment une attitude déprimée. Démence hébéphrénique.

Troubles phonétiques. — Ce malade ne cause jamais spon-

tanément. Il répond seulement aux questions qu'on lui pose. Il parle d'une voix basse mais bien articulée. Les réponses se font attendre un instant, elles sont courtes et rapides. Pendant la conversation, sans que le sujet ne s'y prête, la physionomie perd son masque de tristesse et devient gaie.

Observation V

Eugène, âgé de 52 ans, entre en 1892 à la Maison nationale de Charenton pour délire maniaque avec prédominance d'idées mystiques. Ce malade entend surtout pendant la nuit des voix, qui viennent d'en haut. Gâteux par intervalle, se souille de matières fécales. Reste le plus souvent à l'écart des autres pensionnaires. (Démence paranoïde.)

Troubles phonétiques. — Eugène garde le plus souvent le mutisme. Quand il se décide à parler, les réponses brèves se font attendre un instant. Le ton est faible, l'articulation défectueuse. Il répond le plus souvent par signes; la tête est secouée d'oscillations très rapides et très nombreuses d'avant en arrière ou de gauche à droite suivant que Eugène veut dire oui ou non; le gosier émet en même temps des sons sourds, les lèvres sont projetées en avant.

Observation VI

Noël, âgé de 38 ans, fait à 11 ans une chute sur la tête. Après de bonnes études classiques, Noël entre à l'Ecole de santé militaire et obtient le diplôme de docteur. Mais quelques années après sa sortie de l'école, il est interné à l'oc-

casion d'un délire de persécution. Depuis son internement Noël a eu quelques périodes d'excitation, pendant lesquelles il déchirait ses vêtements et répandait de l'urine dans son lit.

Actuellement la tenue est propre, l'intelligence est très affaiblie, les sentiments affectifs n'existent plus. Démence paranoïde.

Troubles phonétiques. — Les troubles phonétiques portent sur le rythme et l'intonation, les autres qualités de la voix sont normales. Le rythme est très accéléré; toutes les phrases sont dites sur un même ton uniforme, l'intonation est absente. On ne saurait mieux comparer ce débit qu'au ruisseau qui coule sans ondes, sans remous.

Observation VII

Charles Louis, né en 1838, entre à la Maison nationale de Charenton en 1881 après avoir, à diverses périodes subi plusieurs internements dans des cliniques particulières. Actuellement Charles occupe la division des gâteux, il déchire constamment; les facultés intellectuelles, remarquablement brillantes dans son enfance, sont très affaiblies. Indifférent au monde extérieur ce malade vit d'une vie végétative; fait tout ce que l'on lui commande. (Démence paranoïde.)

Troubles phonétiques. — Il n'existe pas de troubles phonétiques très appréciables; seule l'intensité de la voix est basse

Observation VIII

Joseph, né en 1849, présente à l'âge de 26 ans des troubles mentaux caractérisés par un délire de persécution et des hal-

lucinations de l'ouïe avec idées incohérentes. Actuellement les facultés intellectuelles sont complètement éteintes. Les sentiments affectifs ont disparu. Ni heureux ni malheureux ce malade vit d'une vie végétative. Il ne demande pas sa sortie.

Troubles phonétiques. — Le débit est très précipité, l'articulation incomplète ce qui rend les propos de Joseph presque inintelligibles.

Observation IX

Émile, né en 1852, entre à la Maison nationale de Charenton en 1891. Sa mère est morte dans un asile d'aliénés. Tout jeune Émile manifeste des idées hypocondriaques et se gorge de médicaments. Est atteint d'un accès maniaque auquel fait suite un état chronique avec affaiblissement intellectuel. Sale, gâteux ce malade est arrivé à la dernière période de la démence.

Troubles phonétiques. — Les réponses d'Émile sont habituellement précédées de l'exclamation euh euh. Elles sont dites sur un ton élevé, l'intonation est chantante, l'articulation très défectueuse permet de saisir seulement quelques mots de-ci de-là. Ce malade présente en outre des troubles de la hauteur, surtout manifestes au commencement de la conversation. La voix passe brusquement des notes graves aux notes aiguës. La face est animée de tics.

Observation X

Émile J..., né en 1861, entré en octobre 1900. Les troubles mentaux se sont d'abord traduits par un délire de grandeur.

Émile croyait être duc d'Orléans, et signait ainsi toutes ses lettres.

Dans ses périodes d'excitation, Emile se lance dans des divagations tout à fait extravagantes sur les nobles, les bourgeois, les ouvriers. Passe son temps à dessiner des cartes géographiques. Tenue correcte (Démence paranoïde).

Troubles phonétiques. — La voix est retentissante, à timbre guttural, l'articulation est incomplète, le rythme est précipité. L'intonation est inutilement exagérée. Émile emprunte un ton emphatique pour raconter les choses les plus banales.

Observation XI

Abel a été atteint il y a cinq ans de manie chronique avec bavardage incohérent à la suite de laquelle on a noté un affaiblissement de l'intelligence en même temps que des idées de persécution, des hallucinations de l'ouïe.

Troubles phonétiques. — Abel se promène constamment dans la cour des quartiers tout en bavardant d'une façon incohérente sur un ton monotone. Les soliloques sont coupés de bruits respiratoires. Le débit rapide, l'articulation defectueuse rendent les propos inintelligibles. Lorsque Abel répond, la voix s'élève et devient mieux articulée, ses réponses sont rapides et courtes. Le timbre affecte deux résonances différentes, tantôt la voix a un timbre quasi normal, tantôt elle prend un timbre guttural.

Observation XII

René P..., âgé de 23 ans, a été interné une première fois à Wille-Evrard, puis à Charenton en 1904. Malade dont la

tenue est très négligée, ceint constamment sa tête d'une étoffe en guise de turban, se couche dans les cours, souvent se dévêtit, séjourne pendant des heures dans les water-closets sans vouloir en sortir.

Mange gloutonnement, par moment devient très violent. Ne se préoccupe pas de sa séquestration, ne demande pas sa sortie. Les sentiments affectifs ont disparu (Démence hébéphrénique).

Troubles phonétiques. — Le jeune René garde le plus souvent le mutisme. Quand il se décide à parler la voix est explosive, à timbre guttural, semblable à un aboiement. L'articulation est nette, l'intensité est tantôt basse, tantôt plus élevée que normalement. Ces troubles se modifient très souvent ; très manifestes ils disparaissent parfois presque complètement. Avant de parler Renée se livre à une mimique exagérée. Il ferme à moitié les yeux, surtout l'œil droit, tandis que la commissure labiale droite se relève en haut et en dehors ; l'ensemble de la physionomie prend un air moqueur.

Observation XIII

Charles, né en 1862, a été interné pour la seconde fois il y a dix-huit ans à la Maison nationale de Charenton. Dès l'âge de 20 ans le caractère devient morose, taciturne. Charles s'éloigne de ses amis et devient très religieux, doute de l'honnêteté de ses fournisseurs. N'a jamais eu d'idées de suicide. Les membres sont atteints de mouvements choréïques, qui existent encore surtout du côté droit.

Troubles phonétiques. — Charles se promène en poussant

de petits cris inarticulés. Il répond seulement par monosyllabes, qu'accompagne un rire niais. Parfois Charles vocifère contre l'administration, la parole est alors forte mais l'articulation incomplète rend ses discours difficiles à comprendre,

Observation XIV

Alfred-Alexandre, âgé de 25 ans, a énormément travaillé dans ses classes, il passe avec mention son baccalauréat ès lettres. D'un caractère sombre il a vécu toujours à l'écart de ses condisciples. Il y a quatre ans les troubles mentaux se sont manifestés par des accès d'excitation, suivi d'un affaiblissement intellectuel notoire. Taciturne, indifférent à tout ce qui se passe autour de lui, ce malade est par moment très violent.

Troubles phonétiques. — Le jeune Alfred pousse souvent dans la journée des cris rauques d'une voix qui frappe par son timbre guttural. Lorsqu'on l'interroge ce malade ne répond le plus souvent que par des grognements, mais parfois on obtient des réponses correctes prononcées d'une manière explosive. La voix est alors forte, bien articulée.

Observation XV

Achille, né en 1854, a eu souvent des convulsions dans son enfance. De tout temps a été incapable de tout travail sérieux. Après plusieurs accès maniaques il est devenu complètement dément.

Troubles phonétiques. — Il suffit de la moindre demande

pour qu'Achille bavarde d'une manière ininterrompue. Il s'exprime avec une extrême volubilité, les mots se pressent sans poses. La voix est forte, l'articulation très défectueuse associée à ce débit rapide rend à peu près inintelligibles les discours d'Achille. L'intonation est conservée.

Observation XVI

Henri-Jules, est âgé de 31 ans, il a été interné à la Maison nationale de Charenton en 1883. Le certificat de quinzaine le concernant porte :

« Henri est atteint d'un affaiblissement marqué de l'intelligence. Le malade est actuellement dans une période de dépression. Il est incapable de s'occuper, il n'a aucune initiative. Il rit niaisement à propos de tout.

18 mai 1883

Signé : D^r CHRISTIAN. »

Henri occupe actuellement la division des gâteaux. D'une saleté repoussante, il déchire constamment, vit végétativement, il est arrivé à la période ultime de la démence.

Troubles phonétiques. — On ne peut obtenir la moindre réponse d'Henri. Ce ne sont que grognements, bruits respiratoires, éclats de rire, en même temps la face est animée de tics divers : roulements, clignements d'yeux, ouverture des lèvres, mouvements désordonnés de la tête et des mains.

Observation XVII

Jean-Baptiste, âgé de 67 ans, interné depuis trente ans. Caractère défiant, a toujours vécu seul. Les premiers troubles mentaux se sont manifestés par un délire de persécution. Jean

se croit sous le coup d'une terrible accusation, depuis il est tombé dans un état démentiel caractérisé par un affaiblissement très marqué de l'intelligence.

Troubles phonétiques. — Tous les matins à la visite, Jean demande qu'on le conduise au Val-de-Grâce d'une voix basse, nasillarde à intonation infantine. Il tient ses mains jointes comme pour la prière et s'incline profondément.

Observation XVIII

René-Georges, né en 1857. A l'âge de 10 ans, ce malade est atteint de méningite, depuis a été incapable de tout travail sérieux. A 25 ans, il devient subitement violent avec les siens, s'absente à plusieurs reprises pendant plusieurs jours de la maison paternelle. Depuis son entrée qui eut lieu en 1889, ce malade vit retiré. Il obéit passivement aux ordres qu'on lui donne.

Son chapeau est orné de plumes, à l'annulaire de la main gauche il porte une bague faite de drap (Démence paranoïde).

Troubles phonétiques. — Pas de langage spontané mais répond aux questions qu'on lui pose. On constate alors un affaiblissement de la voix, il faut tendre l'oreille pour entendre ce que dit le malade. L'articulation est parfois légèrement insuffisante. Ces troubles sont très peu prononcés chez ce malade, aussi peut-on dire que le langage extérieur est presque normal.

Observation XIX

Maurice, âgé de 26 ans, après un séjour de quelques mois dans une maison particulière entre à la Maison nationale de Charenton, au début de 1907. Maurice a un facies de dégé-

néré, les oreilles sont détachées de la tête, le crâne présente un aspect natiforme, les lèvres sont épaisses.

Dans ses classes il fut toujours un mauvais élève. Les troubles mentaux se manifestent par des hallucinations visuelles et auditives qui lui disent de se tuer et le jeune Maurice fait plusieurs tentatives. L'intelligence est très affaiblie, l'attention n'est pas soutenue. Les sentiments affectifs n'existent pas. Maurice nie l'existence de ses parents (Démence hébéphrénique).

Troubles phonétiques. — Les troubles phonétiques n'existent pas chez ce malade. On ne relève seulement qu'un rythme saccadé.

Observation XX

Félix, né en 1836, fait plusieurs séjours à la maison de Charenton est interné définitivement en 1874. Après une période d'excitation maniaque il est tombé dans un état démentiel avec verbigération echolalie. Démence paranoïde.

Troubles phonétiques. — Actuellement le malade bavarde d'une façon incessante. Le débit est rapide; l'articulation très défectueuse ne permet pas de le comprendre.

Observation XXI

Paul, âgé de 18 ans, a toujours présenté des bizarreries de caractère. Ses lettres dénotent de la confusion dans les idées. Onanisme. Le début de son état mental a été marqué par une période d'excitation suivie d'affaiblissement intellectuel avec manifestations catatoniques, démence catatonique.

Troubles phonétiques. — Paul cause avec une extrême volubilité sans tenir compte de la ponctuation, l'intonation n'existe pas, l'articulation est incomplète. Le ton de la voix est à peu près normal.

Observation XXII

Adolphe, âgé de 45 ans. Les premières manifestations morbides remontent à l'âge de 29 ans. Elles se sont manifestées par une tendance exagérée à boire, par des accès d'agitation maniaque, suivis d'une disparition à peu près complète de l'intelligence. Ce malade est actuellement à la dernière période de la démence.

Troubles phonétiques. — Lorsqu'on l'interroge, Adolphe ne donne aucune réponse compréhensible, il n'émet que des sons rauques d'une voix forte et non articulée, les yeux deviennent durs, les sourcils se contractent, la physionomie prend un aspect de méchanceté.

Observation XXIII

Yves, né en 1859, a été interné il y a vingt-sept ans. Son père est mort dans un asile, sa mère était une névropathe. D'un caractère sombre, inquiet, Yves, qui est un épileptique, a des accès de violence avec hallucinations de l'ouïe. Après quelques alternatives d'excitation et de dépression est tombé dans la démence.

Troubles phonétiques. — Ne parle jamais spontanément, mais répond aux questions qu'on lui pose. L'articulation est correcte malgré un débit rapide; le ton est uniforme; l'in-

tensité est un peu diminuée, il faut tendre l'oreille si l'on veut entendre ce que dit le malade.

Observation XXIV

Olivier, né en 1877, a un front très bas, une tête irrégulière, en un mot a l'apparence d'un dégénéré. Il y a plus de dix ans, Olivier a présenté un délire hypocondriaque auquel fait suite un délire de grandeur; puis peu à peu est devenu un dément. Essaye à plusieurs reprises de mettre le feu, de faire dérailler des trains. Actuellement a des obsessions.

Troubles phonétiques. — Olivier parle avec une rapidité très grande, les mots sortent précipitamment de sa bouche, l'articulation est par moments très légèrement défectueuse, malgré cette accélération du rythme; mais parfois elle présente des troubles plus prononcés, presque incompréhensibles sont alors les discours d'Olivier. Le ton est normal, la voix est rauque.

Observation XXV

Jean R..., né en 1881, est pris il y a deux ans d'un accès mélancolique à la suite duquel surviennent des idées délirantes; délire de persécution avec affaiblissement intellectuel.

Troubles phonétiques. — Il n'existe pas de troubles phonétiques; les réponses sont courtes et saccadées.

Observation XXVI

Maxime, né en 1863, a été interné en 1884 à l'occasion d'un délire polymorphe avec hallucinations suivi d'affaiblissement

intellectuel, de perte des sentiments affectifs. Actuellement ce malade est arrivé au dernier terme de la démence.

Troubles phonétiques. — Il est impossible d'obtenir la moindre réponse de ce malade. Il émet seulement des monosyllabes; la face s'anime de grimaces. Maxime prononce par fois quelques mots en allemand. La voix est forte mais l'articulation resté indistincte.

Observation XXVII

Auguste Charles, né en 1848, interné en 1878, a eu à l'âge de 16 ans une fièvre typhoïde très grave. Il a mené une vie très irrégulière et fait des excès de boissons. Les troubles démentiels se sont manifestés par un accès maniaque avec idées de grandeur suivi d'un affaiblissement notable des facultés intellectuelles.

Troubles phonétiques. — A la moindre question Auguste bavarde d'une manière ininterrompue. Il parle avec une volubilité extrême sur un ton monotone; l'articulation tout à fait incomplète empêche de comprendre les discours d'Auguste.

Observation XXVIII

Georges Félix, né en 1869, d'un caractère peu communicatif a travaillé énormément dans sa jeunesse. Il y a quelques années, Georges a été atteint de délire de persécution avec hallucination de l'ouïe. L'intelligence est très affaiblie, les sentiments affectifs très diminués.

Troubles phonétiques. — De tous les troubles phonétiques,

les troubles de l'intensité sont les plus apparents. Georges parle d'une voix très forte, qui par moments devient encore plus retentissante. D'une façon habituelle l'articulation est bonne, elle devient incomplète quand augmente l'intensité. L'intonation est inutilement exagérée.

Observation XXIX

Adrien, né en 1875, rentre en 1895, à la Maison nationale de Charenton pour dépression mélancolique. Craintes imaginaires, idées de culpabilité.

Après un séjour de quelques mois obtient sa sortie, mais bientôt après rentre à nouveau. L'intelligence est très affaiblie, les sentiments affectifs n'existent plus.

Troubles phonétiques. — Tout en se promenant, Adrien bavarde d'une façon incohérente. La voix est alors basse, l'articulation insuffisante, le rythme légèrement accéléré. Adrien répond difficilement aux questions qu'on lui pose, ses réponses sont courtes; la voix présente les mêmes troubles, que dans le soliloque.

Observation XXX

Alfred Eugène, né en 1840, interné en 1859.

Le certificat de quinzaine le concernant porte... est atteint de démence avec prédominance d'idée hypocondriaques.

15 novembre 1859,

Signé : Dr Rousselin.

Troubles phonétiques. — Ils sont très prononcés chez ce malade. L'intensité est si basse, l'articulation si incomplète

que l'interlocuteur entend simplement un murmure, au milieu duquel il distingue à peine quelques syllabes.

A l'aide de ces trente observations, que nous venons de publier, nous allons aborder l'étude des troubles phonétiques dans la démence précoce. Nous étudierons en premier lieu les modifications que présentent en particulier chacun des éléments constitutifs du langage. Nous étudierons ensuite leurs caractères généraux.

CARACTÈRES PARTICULIERS

Troubles du rythme

Les troubles du rythme sont les troubles phonétiques les plus fréquemment signalés au cours de nos observations. Rarement en effet il est normal ; il est soit précipité, soit retardé, il est explosif ou irrégulier.

L'accélération est la modification la plus constante. A peine exagérée elle peut devenir excessive chez certains malades. Ceux-ci causent avec une volubilité extrême ; les mots se pressent, se suivent sans poses. On ne retrouve pas ces interruptions, qui sont au langage parlé ce que les points et virgules sont à l'écriture. Le malade n'a pas le temps de respirer, de reprendre haleine, il cause, cause toujours. Il est comme les enfants, qui ayant appris par cœur une leçon, essayent de la réciter le plus promptement possible sans la comprendre. Il faut une attention soutenue pour suivre ces malades dans leurs discours. Ce n'est pas nécessairement avec un état

d'excitation correspondant, qu'on observe ce phénomène, ou encore avec une richesse d'idées ; nous l'avons au contraire relaté chez des déments précoces apathiques ; chez des déments, dont la pauvreté dans les idées était une preuve d'un affaiblissement intellectuel marqué.

Il arrive dans certains cas que le rythme revêt un caractère explosif. Certains malades font attendre un instant leur réponse, puis subitement sans incitation nouvelle la parole éclate, les phrases se précipitent, elles sont généralement courtes et rapides.

Il est une autre modification du rythme très voisine de la rapidité ; la réponse suit immédiatement la demande sans qu'entre les deux il y ait le moindre temps d'arrêt ; il semble même que dans certains cas la réponse empiète sur la demande.

A ces déments précoces dont le rythme est accéléré, nous pouvons en opposer certains chez qui on observe le phénomène contraire. On a un rythme retardé. Le malade fait des efforts ; tous les muscles de la phonation entrent en jeu, il semble constamment que la parole va se produire ; mais c'est en vain ; on dirait qu'il existe un obstacle, que le malade ne peut franchir ; parfois sont émis des sons inintelligibles. Que l'on renouvelle sa demande ; que l'on encourage le malade ; alors le plus souvent il se met à causer, la parole sort facile mais généralement lente.

L'irrégularité du rythme est encore parmi les plus fréquentes anomalies du langage. Nous avons déjà

noté ces malades qui n'observent aucune interruption dans leur débit. D'autres au contraire abusent de ces interruptions, les prolongent par trop ; les disposent au hasard dans le cours de leurs phrases. Certains les renouvellent à des intervalles réguliers et très courts ; on dirait que leurs phrases sautillent, nous avons observé un de ces cas. De la disposition, du nombre, de la durée de ces poses résultent les rythmes les plus variés, les plus étranges.

Il est à noter que ces troubles : rapidité, retard, irrégularité ne s'excluent pas les uns les autres, tel malade qui aura un débit rapide ne devra pas pour cela nécessairement ne pas l'avoir irrégulier.

Toutes les anomalies peuvent s'associer les unes les autres ; elles peuvent se rencontrer chez le même malade donnant lieu aux combinaisons les plus diverses. Telles sont les principales modifications que nous avons notées dans le rythme du langage chez nos déments précoces.

Troubles de l'intensité

Les troubles de l'intensité doivent nous semble-t-il occuper le second rang par la fréquence.

Treize de nos malades présentent des modifications pathologiques de cette qualité.

D'une façon générale l'intensité est diminuée et très souvent, fait qui semble contradictoire, elle s'associe à une accélération du rythme. On peut

observer cette modification à des degrés très divers. Chez certains de nos malades, la voix est presque normale, l'interlocuteur doit au contraire tendre l'oreille pour entendre la parole de certains déments, enfin il est des cas, où l'intensité est tellement faible qu'on entend seulement un murmure inintelligible. Certains malades sont capables en faisant des efforts d'augmenter l'intensité de leur voix ; le plus fréquemment malgré toutes les tentatives, malgré toutes les incitations il ne survient aucun changement dans l'intensité de la voix, ces malades ne peuvent causer d'une façon à peu près normale.

L'exagération est un trouble qu'en rencontre avec bien moins de fréquence. Elle peut être passagère ; elle peut être continuelle. Émile J... cause toujours d'une voix retentissante.

La discordance que nous avons notée entre les troubles du rythme et l'état psychique du malade, s'observe avec plus de netteté à propos des troubles de l'intensité. Elle est beaucoup plus fréquente et apparente lorsque la voix du malade a une intensité faible, que lorsqu'elle présente le trouble inverse. Néanmoins elle existe même dans ce cas. Il est naturel qu'un excité parle d'une voix haute ; une mélancolique d'une voix basse. Que le dément précoce soit dans un période d'excitation ou non, sa voix conserve toujours la même intensité. René H... cause toujours de la même voix basse.

Troubles de l'intonation.

En raison de la brièveté des discours, du ton peu élevé de la voix de certains déments précoces, l'interprétation des troubles de l'intonation est rendue dans certains cas bien difficile.

Généralement l'intonation est diminuée, parfois même absente. Nous avons signalé dans certaines de nos observations ce débit monotone sur un même ton uniforme, coïncidant le plus souvent avec un rythme accéléré et une articulation insuffisante. Ce phénomène s'observe dans les formules stéréotypées aussi bien que dans les conversations les plus banales ; dans les états délirants.

Plus manifeste est ce trouble lorsqu'il est exagéré. Il peut l'être en dehors de toutes idées délirantes ; c'est ainsi que certains déments précoces parleront du temps en donnant à leur voix les mêmes inflexions que s'il racontaient un événement important. C'est le cas de Emile qui fait l'objet de l'observation X. Cette exagération de l'intonation s'observe souvent chez les hébéphréniques et les divers aliénistes en ont rapporté des faits multiples.

Troubles de l'articulation.

Peut-être de la rapidité du début résulte chez certains malades des troubles de l'articulation ; parce qu'ils parlent trop vite ils articulent mal ; mais chez

d'autres il n'est pas douteux qu'il existe des troubles pathologiques de cette qualité.

Chez le paralytique général l'articulation est défectueuse par suite du redoublement des syllabes ; des voyelles, qui entrent dans la composition des mots, par suite du tremblement fibrillaire de la langue et des lèvres. Chez le dément précoce l'articulation est insuffisante par déficit. Les diverses parties du canal aérien, qui préside à cette fonction, ne font qu'ébaucher les mouvements ; de là résulte cette articulation superficielle, qui peut aller jusqu'à un murmure incompréhensible. « Chez un certain « nombre de déments précoces, ainsi que le dit le « Dr Mignot, l'articulation est comparable à ces écritures pathologiques. où le tracé est réduit à des « traits sinueux au milieu desquels il est impossible « de reconnaître les éléments constitutifs du mot. « Dans un cas comme dans l'autre, il y a eu tentative de l'expression d'une pensée mais la tentative « a été infructueuse par suite de l'insuffisance ou du « manque de précision des coordinations motrices. » Nous ne saurions mieux comparer la parole de ces déments, qu'au ruisseau dont l'eau coule régulièrement sans que le moindre flot n'en vienne rider la face.

Ce trouble peut être constant, et s'observer alors que le malade converse seul ou qu'il cause à autrui. Il peut varier et devenir plus manifeste dans l'un ou l'autre cas ; c'est ainsi que l'articulation d'Abel, très défectueuse dans le soliloque, devient presque normale dans le dialogue.

Au cours de nos observations nous avons très souvent constaté qu'à une articulation insuffisante coïncidaient une intensité diminuée et un rythme accéléré.

Troubles de la hauteur.

Les modifications pathologiques de la hauteur nous ont paru excessivement rares ; toutefois nous avons pu les constater chez deux de nos malades.

Nous avons en effet signalé dans nos observations deux déments, Émile et Justin, dont la voix présentait ce fait de passer sans transition aucune du registre de poitrine au registre de tête, des sons les plus graves aux sons les plus aigus. Chez l'un d'eux, Émile, cette modification de la hauteur est surtout apparente au commencement des phrases, chez l'autre elle se reproduit d'une façon permanente.

Nous ne croyons pas, avec le Dr Mignot, qu'il faille toujours considérer ce phénomène comme une manifestation du maniérisme, comme un acte volontaire, mais plutôt comme un fait pathologique résultant de la difficulté à mettre la glotte dans la position nécessaire pour qu'elle donne un son moyen. Ces déments cherchent le ton normal, ils ne peuvent y parvenir immédiatement.

Troubles du timbre

De tous les troubles phonétiques, que nous avons signalés dans la démence précoce, ceux qui ont trait

au timbre sont le plus difficile à apprécier. Toutefois dans certains cas cette chose indéfinissable, qui constitue le timbre, revêt des caractères tels qu'on doit les considérer comme pathologiques.

Pour décrire ces caractères nous nous servirons des épithètes courantes. On dit dans le langage commun timbre guttural, timbre nasillard, timbre de la voix de polichinelle. Le timbre guttural est de beaucoup celui qu'on observe avec le plus de fréquence. C'est celui-là que nous avons constaté à plusieurs reprises ; nous n'avons observé qu'un seul malade, dont la voix présentait un timbre nasillard.

Troubles de la mimique.

C'est un fait d'observation courante qu'à côté du langage parlé nous exprimons nos pensées par le langage mimique. Nous ne saurions donc le passer sous silence. Tous les auteurs ont insisté sur les gestes bizarres, maniérés, artificiels du dément précoce. Dans cette affection la mimique est généralement exagérée, mais par contre elle peut faire défaut. Comme tous les autres troubles phonétiques, elle n'est pas adaptée à l'expression des idées. Par tous ces caractères, exagération, absence, défaut d'adaptation la mimique devient pathologique et contribue à donner quelque chose d'anormal à la phonation.

Appartiennent ainsi à la mimique ces bruits anormaux, qui précèdent, sont intercalés, ou suivent les

discours de certains déments précoces. Produits par le pharynx, les cavités nasales et buccales, ce sont des soupirs, des reniflements, des claquements de dents, qui, par leur présence, troublent profondément le rythme de la voix, lui donnant les combinaisons les plus étranges.

CARACTÈRES GÉNÉRAUX DES TROUBLES PHONÉTIQUES

Après cette étude analytique des différentes qualités de la voix nous allons décrire leurs caractères généraux. Dans quelle variété de démence on les observe avec le plus de netteté ? Quels sont les rapports qu'ils effectuent avec l'état intellectuel du malade ?

Sur les trente déments précoces, qui ont fait le sujet de nos observations, nous constatons que quatre seulement ne présentent pas de troubles phonétiques ou que du moins ceux-ci sont très atténués chez ces malades. Il en résulte, que dans l'espèce psychiatrique, qui nous occupe, ces troubles sont d'une fréquence très grande. Sur les quatre malades indemnes de troubles phonétiques deux sont atteints de démence paranoïde, les deux autres de démence hébéphrénique et catatonique, mais ils sont au début de leur affection. C'est donc dans les formes sim-

ples ou au commencement de la démence, qu'on observe le plus souvent l'absence de ces troubles. Toutefois il ne nous semble pas vrai de dire qu'ils sont forcément et toujours un symptôme tardif, qu'ils n'existent pas dans une période peu avancée de la maladie. Nous savons que tous les auteurs ont insisté avec raison sur le ton théâtral qu'affectent au début les discours des hébéphréniques. Il n'en est pas moins vrai cependant qu'à cette période les troubles phonétiques ne présentent pas la netteté qu'ils auront dans la suite.

A la période d'état ces troubles présentent deux caractères importants, d'une part l'instabilité, d'autre part la discordance qui existe entre eux et l'état intellectuel du malade.

L'instabilité, que l'on rencontre d'une façon très manifeste au commencement de la maladie, se retrouve également à une période plus avancée. Il n'est pas rare d'observer en effet de nombreuses variations dans les caractères de ces troubles, soit que telle anomalie devienne moins apparente, disparaisse même presque totalement, soit qu'une des autres anomalies la remplace. Le jeune René P... parle d'une voix gutturale qui par périodes devient normale. La parole de René (obs. I) possède par intervalles plus d'intensité, l'articulation est plus nette. Quelques jours plus tard l'une et l'autre de ces qualités sont tellement affectées qu'on entend seulement un murmure, ou bien l'intensité devient plus faible l'articulation restant normale, ou inverse-

ment. Ces variations ne sont pas spéciales aux seuls troubles phonétiques ; on les observe avec la même fréquence pour les autres manifestations morbides, troubles vaso-moteurs, troubles pupillaires et autres.

Une particularité autre et non moins importante de ces troubles est le défaut de concordance avec l'état intellectuel. Dans les divers états mentaux, il est normal d'observer le fait contraire. Chez le maniaque, qui est dans un état d'excitation générale à laquelle participent les fonctions intellectuelles, les idées se pressent rapides, une simple assonance suffit pour faire naître toute une série de pensées. Ce tumulte de l'intelligence, ce chaos aura sa fidèle reproduction dans le langage extérieur, les phrases se suivront avec volubilité, sans arrêt, sans pose. La voix sera haute, retentissante. Au contraire le mélancolique, constamment en proie à ses idées tristes, parlera d'une voix basse, monotone, sur un ton d'ennui, qui correspondra parfaitement à son état d'esprit. Voix à peine chuchotée chez le persécuté, qui craint d'attirer l'attention des espions. L'aliéné atteint de délire de grandeur donnera à ses discours une forme théâtrale emphatique. La voix est forte, vibrante, à intonation exagérée. Celui qui est atteint de délire érotique, emploiera des mots imagés colorés, il donnera à sa voix les accents les plus pathétiques. Dans tous ces cas le langage extérieur n'est que la manifestation des conceptions délirantes. Il en est tout autrement dans la démence précoce. Malgré des idées de grandeur, de satisfaction person-

nelle, malgré même de l'excitation, la voix du dément précoce peut conserver la même faiblesse ; bien que les idées soient tristes, bien qu'il existe du délire de persécution, la voix pourra être forte, la physionomie heureuse. Sur un ton théâtral le dément précoce exprimera les idées les plus banales.

L'importance de ces troubles n'est pas également en rapport avec l'affaiblissement de l'intelligence. Malgré une pauvreté d'idées très manifeste la parole pourra être correcte, inversement elle pourra présenter de nombreux troubles chez le dément dont l'intelligence sera relativement moins affectée. Un malade pourra en effet traduire sa pensée au moyen de l'écriture ou de la mimique alors qu'il ne pourra pas parler. Ce fait tend à prouver que le langage intérieur n'est pas atteint mais qu'il existe seulement des troubles phonétiques. Nous devons signaler encore la même indépendance à l'égard des troubles psycholaliques.

Considérations pathogéniques.

Des divers caractères que présentent les troubles phonétiques dans la démence précoce, instabilité, dissociation entre eux et l'état intellectuel du malade, il nous semble résulter que ces anomalies du langage extérieur ne sont pas dues à une perturbation du langage intérieur, qu'il n'existe pas une relation de cause

à effet entre celui-ci et celui-là. Quelle est donc l'explication de ces phénomènes ?

La démence précoce est due à une auto-intoxication, que cette auto-intoxication soit d'origine sexuelle, hépatique, rénale ou autre. Le poison exerce une action élective sur les éléments les plus fragiles du système nerveux, sur les neuromes des centres d'association, sans jamais compromettre la vie végétative du malade. De cette action élective sur les centres d'association résulte un défaut de coordination des fonctions cérébrales. De même que les autres manifestations morbides de la démence précoce, les troubles phonétiques nous semblent être la conséquence de ce manque de synergie cérébrale. Il n'y a pas de lésions de déficit des divers centres mais plutôt un mauvais fonctionnement dans leurs actions synergiques.

En étudiant la physiologie de la voix nous avons montré que bien des phénomènes concouraient à sa formation. L'air expiré, chassé avec plus ou moins de force par les poumons, fait vibrer les cordes vocales, qui donnent un son. Ce son est ensuite modifié par le tuyau de renforcement situé au-dessus du larynx. La parole est la résultante de ces divers et multiples mouvements. Ceux-ci sont sous la dépendance des centres nerveux, qui vont les coordonner vers un même but. Pour cela il faut nécessairement qu'il y ait association, synergie fonctionnelle des centres ; c'est à son absence que sont dus, croyons-nous, les troubles phonétiques, que l'on observe

dans la démence précoce. Dans cette maladie les centres restent indépendants les uns des autres ; ils ne se prêtent pas un concours réciproque pour l'accomplissement d'une même fonction, de là, toutes ces manifestations morbides et en particulier les troubles du langage extérieur.

DIAGNOSTIC

L'examen analytique de la voix permet la constatation fréquente dans la démence précoce des troubles phonétiques ; mais ces troubles n'existent pas seulement dans cette espèce psychiatrique ; on peut les observer dans d'autres maladies mentales. Quel en sera le diagnostic ? Il repose sur l'ensemble de cette symptomatologie que nous avons précédemment étudiée.

On ne confondra pas les troubles de l'articulation du dément précoce avec ceux que présente le paralytique général. Chez ce dernier l'articulation est défectueuse par perversion, par suite du redoublement des syllabes et du tremblement de la langue, chez l'autre elle est défectueuse par insuffisance, il n'y a pas à proprement parler d'articulation, ou s'il y en a elle est incomplète ; les divers mouvements ne sont qu'ébauchés. Le paralytique général articule maladroitement ; le dément précoce n'articule pas suffisamment.

Dans la démence les troubles phonétiques sont inconstants, variables d'un jour à l'autre, dans les autres espèces psychiatriques ils sont constants et d'une durée aussi longue que le mal dont ils dérivent.

Enfin un signe capital, et sur lequel nous ne saurions trop insister, est le défaut de concordance qui existe entre ces troubles et l'état intellectuel du dément précoce. Dans les autres maladies mentales, où l'on relève des troubles du langage, ces troubles sont en corrélation directe avec l'état mental, la parole ne fait que reproduire l'état psychique du malade ; dans la démence aucune synergie avec les troubles mentaux ; les modifications du langage parlé ne répondent nullement à l'état d'esprit de celui qui parle. Ces symptômes nous montrent que dans la démence précoce les troubles phonétiques sont indiscutablement pathologiques ; il nous explique en même temps leur inconstance.

CONCLUSIONS

En dehors des troubles psycholaliques, il existe dans la démence précoce des troubles phonétiques, qui portent sur les diverses qualités de la voix, intensité, hauteur, timbre, articulation, intonation, rythme.

Ces troubles phonétiques existent à toutes les périodes de la démence précoce ; mais c'est à la période d'état, qu'ils s'observent le plus fréquemment, et qu'ils revêtent la plus grande netteté.

Assez rares dans la variété de démence simple, ils s'observent de préférence dans les variétés hébéphréniques et catatoniques.

Ces troubles sont inconstants, et indépendants de l'état psychique du malade, par ces caractères ils se distinguent des modifications analogues, qui peuvent s'observer dans d'autres maladies mentales.

Vu : le Président de la thèse

JOFFROY

Vu : le Doyen,
DEBOVE

Vu et permis d'imprimer,

Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris

L. LIARD

BIBLIOGRAPHIE

- MATHIAS DUVAL. — Cours de physiologie. Art : *Phonation*.
VIAULT ET JOLYET. — Physiologie.
SÉGLAS. — « Troubles du langage chez les aliénés ».
SÉRIEUX. — *Revue de psychiatrie*, juin 1902.
— *Gazette hebdomadaire de médecine*, 10 mars 1901.
A. MARIE. — La Démence.
DENY ET ROY. — La Démence précoce.
MIGNOT. — *Annales médico-psychologiques*, juillet-août 1907.

TABLE DES MATIÈRES

Avant-propos.	7
Introduction	9
CONSIDÉRATIONS GÉNÉRALES SUR LA DÉMENCE PRÉCOCE	11
PHYSIOLOGIE DE LA VOIX	13
Observations	16
CARACTÈRES PARTICULIERS DES TROUBLES PHONÉTIQUES	33
a) Rythme	33
b) Intensité	35
c) Intonation	37
d) Articulation.	37
e) Hauteur	39
f) Timbre.	39
g) Mimique.	40
CARACTÈRES GÉNÉRAUX.	42
PATHOGÉNIE	45
DIAGNOSTIC	48
Conclusions	51

